

ASPECTO DE LA PARTE PSICOTICA DE LA PERSONALIDAD EN EL ANALISIS DE UN NIÑO

Marina Altmann de Litvan

“en la metodología psicoanalítica el criterio no debe depender de si un uso determinado es correcto o incorrecto, si tiene significado o es verificable, *sino de su capacidad para fomentar el desarrollo.*”

W.Bion

“Aprendiendo de la
Experiencia”

RESUMEN

A partir del análisis de un niño, se muestran algunos aspectos correspondientes a lo que W. Bion describe como pertenecientes a la parte psicótica de la personalidad.

Se privilegian las “manifestaciones clínicas transferenciales” y desde allí se observa un esbozo de movimiento de crecimiento mental a partir del pasaje de ansiedades propias de la etapa esquizoparanoide a la depresiva y de la relación continente-contenido. Se muestra también el funcionamiento psicótico caracterizado por ataques destructivos del paciente a su yo, utilizando mecanismos de identificación proyectiva. Dichos aspectos se entrelazan en las manifestaciones clínicas de la transferencia, así como en los ataques dirigidos a los órganos de los sentidos, que permiten la percepción de lo interno y lo externo. Estos ataques llevan a procesos de escisión en los vínculos dentro del proceso del pensamiento o en el surgimiento del pensamiento primitivo. Pro-

ceso que a través del análisis, hace surgir las verdaderas fuerzas que llevarán al desarrollo del “frágil yo” del paciente.

SUMMARY

Starting out from the analysis of a child, some aspects are pointed out which correspond to those described by W. Bion as belonging to the psychotic part of personality.

Stressing the “clinical manifestations of transference” which are taken as a point of departure, an indication of the movement of mental growth is observed in the passing of anxieties typical of the schizo-paranoid stage to the depressive stage, and in the relationship container-contained.

Psychotic functioning is shown in the patient’s typical destructive attacks against his ego, using projective identification mechanisms. One can get a glimpse of these aspects in the clinical manifestations of transference as well as in the attacks against sense organs which allow the perception of what is internal and external. These attacks lead to processes in which the links within thinking are split and primitive thought appears. By means of analysis real forces are allowed to arise, and these will lead to the development of the patient’s “fragile ego”.

El propósito de este trabajo es intentar ver algunos aspectos correspondientes a lo que W. Bion describe como pertenecientes a la parte psicótica de la personalidad en el análisis de un niño. Este autor *distingue un modo de funcionamiento psicótico caracterizado por ataques destructivos del paciente a su yo con la consiguiente utilización de mecanismos de*

identificación proyectiva, ^(a) de un modo de operar neurótico que lo caracteriza por la sustitución de los mecanismos anteriores por los de represión e introyección. En textos posteriores le adjudicará al éxito o fracaso de la función alpha el desenlace en uno u otro modelo.

El acento de W. Bion en distinguir entre estos dos modos de operar de la personalidad está puesto en facilitar al analista instrumentos teóricos que favorezcan el desarrollo en la tarea analítica.

Escogí un aspecto del devenir del análisis, del que pretendo ser lo más fiel posible al mostrar al paciente en su capacidad —como diría Bion— “aprender de su experiencia analítica.”

Es primeramente en su artículo “Notas sobre la teoría de la esquizofrenia” ⁽¹⁾ donde W. Bion establece una serie de *características descriptivas* producto del trabajo con pacientes esquizofrénicos. Destaca en la parte psicótica de la personalidad un predominio de impulsos destructivos, odio a la realidad interna y externa, un miedo continuo a una aniquilación inminente, y un particular vínculo transferencial que lo caracteriza como prematuro, frágil y al mismo tiempo tenaz. ⁽²⁾

Lo que comienza a marcar una distinción en este autor, del punto de vista descriptivo, es que este odio y destructividad que se venía señalando anteriormente, es el *“odio a los órganos de los sentidos que permiten la percepción de lo externo y de lo interno y que es displacentero y angustian te. Este odio hace desprenderse de la realidad y lanza sus ataques al vínculo que conecta las impresiones de los sentidos con la conciencia, ataques que llevan a procesos de escisión en los vínculos dentro del proceso del pensamiento o a ataques en el surgimiento del pensamiento primitivo”*. “Este odio lo lleva a proyectar y expulsar masivamente estas partículas que adquieren una existencia independiente e incontrolada fuera de la personalidad. Alude a una fantasía omnipotente de hacer todo esto con la realidad externa, interna, con los sentidos, con las partes de la personalidad.” ⁽³⁾

Del punto de vista metodológico, la utilización dentro del marco referencial

^a Todos los subrayados son míos

¹ “Volviendo a pensar” pág. 58

² (Estas características no parecen distinguirse especialmente de los hallazgos clínicos de Rosenfeld)

³ “Volver a pensar” pág. 63

kleiniano del punto de vista posicional (que organiza la vida mental y mueve en configuraciones emocionales) y genético, nos habilita para poder tomar estas precisiones a investigarlas en el campo infantil. En un artículo sobre “La metapsicología kleiniana; sus puntos de vista” de Bianchedi y otros, dicen: “la movilidad posicional permite explorar las transformaciones y modificaciones de las funciones y procesos mentales tanto sincrónica como diacrónicamente. La riqueza de este concepto posibilitó que uno de sus continuadores, Bion (1963) tomara las dos clásicas posiciones para modelizar el movimiento característico del proceso de pensamiento.” (4)

En cuanto a la posibilidad de considerar el juego de un niño como “equiparable al lenguaje de los adultos” me remito a la mención de Melanie Klein cuando se refiere a los “Pensamientos de juego” (5) de los niños.

EL PACIENTE

Daniel tenía ocho años y medio cuando realizó las entrevistas conmigo en diciembre de 1982. Me impresionó su vestir descuidado, semejante al de un niño abandonado, su cabeza grande en relación a su físico, bajito para su edad y con esa mirada desafiante y penetrante a la vez. Su cuerpo contenía una gran tensión que parecía pronta a descargarse en cualquier momento, sus gritos como su gran agresividad tenían el efecto en mí de un desesperado llanto de dolor psíquico.

El motivo principal por el que lo traen al análisis es que sus padres lo ven con comportamientos femeninos, los que despiertan gran rechazo en ellos. Su comportamiento por momentos psicótico, en ningún momento los preocupa conscientemente aunque manifiestan el temor de que el análisis lo enloquezca. Concorre a una escuela privada con doble idioma y tiene un rendimiento medio bajo, pudiendo ser éste brillante. (En el WISC tiene un C.I. global de 121 - superior).

⁴ “La metapsicología kleiniana; sus puntos de vista” (Bianchedi y otros, pag.10)

⁵ “Psicoanálisis de Niños” (Melanie Klein, pág. 43).

Sus padres son una pareja entre los treinta y pico de años, con una “fachada” de “llevarse el mundo por delante”, aunque sumamente frágiles los dos. D. es el mayor de los hermanos, tiene además una hermana, Marí, de cinco años y Thomas, de dos años.

PRIMER CONTACTO

Elegí transcribir textualmente el contacto inicial con Daniel. Este se realizó con la presencia de la madre, ^(b) situación que no se repitió salvo alguna ocasión excepcional.

EL NIÑO Y SU MADRE

Se niega a entrar en la sala de juego. Desde la calle se escuchan desahogados gritos donde expresa su negativismo a bajar en primera instancia del coche, luego a entrar en mi casa, etc.

P: “No voy” ... “No entro” ... “Andá”... “No quiero”

Estos gritos presentaban un timbre y una gran intensidad. Debido a que esta situación iba adquiriendo un cierre y una tardanza tal, me decido a concurrir a la sala de espera a presentarme:

A: “Seguramente tú no querés entrar porque te deben costar las situaciones nuevas y necesitas mostrármelas A mí recién me conoces, no sabes cómo soy, ni cómo serás tú conmigo.”

P: “¡A vos qué te importa!” “No entro” (continúa gritando).

A: Le indico que en la planta inferior queda la sala de juego, que yo lo esperaré ahí para trabajar, que si desea puede bajar con su madre.

P: “¡A vos qué te importa!” “No entro” (continúa gritando).

^b Lo que repitió con frecuencia fue la necesidad de traer animales vivos: ranitas, perros, gatos, hamsters, etc.

Baja rápidamente junto con la madre a la sala de juego y mientras ésta se ubica sobre la pileta, él permanece a su lado mientras que continúa gritando:

P: “No vengo”... “A vos qué te importa” ... “Te voy a ahorcar”... “Te voy a romper todo acá” (en estos momentos estas palabras son provocativas y exigentes).

M: “Estás tirando la plata al venir acá”.

A: Le señalo que esto es algo que de pronto piensan M o P, que él en todo caso necesita mostrarme cómo se siente él.

El paciente se separa de la madre y se acerca al material de juego mientras que mastica como un roedor el pañuelo de nariz de ésta.

A: “Te causó tanta rabia las palabras de mamá que te la comerías”.

El paciente salta, se le contornea todo el cuerpo, grita desaforadamente durante un rato.

La tensión de la entrevista era tal, que mientras que yo observaba a la madre que se mantenía rígida, tensa, como no queriendo que ningún sentimiento se le descubriera, al mismo tiempo yo me sentía llena de sentimientos que me parecían corresponder a aspectos clivados de Daniel. La miro y le pregunto:

A: “¿Cómo se siente Ud. en esta situación?”

M: “Bien.” (Su rostro no dice esto) “¡Parece un loquito! ¡Me quiere hacer pasar papelones!”

P: “¡Me vas a enloquecer!” (grita) “¡Me vas a enloquecer!”

A: “Seguramente a Ud. la debe poner triste ver a su hijo así.”

La madre comienza a llorar, Daniel que estaba saltando y gritando se

acerca, se sienta en su falda y la abraza mientras que llora desesperadamente.

Se tranquiliza el ambiente y ambos permanecen así un rato.

A: Los dos tristes, pero vinculados con la verdad de lo que sienten.

Termina la sesión.

Al salir, la madre me dice que tiene dudas de tratarlo, que de pronto se va a poner peor (mientras me habla abre una petaca y se pinta). Me dice que se pinta porque su esposo no debe saber que ella lloró. Yo la apoyo, y le digo que para mí es importante que su hijo se muestre como siente, porque solamente si lo muestra, es factible ayudarlo.

COMENTARIOS

De esta sesión privilegié las *manifestaciones clínicas transferenciales* (ataque al vínculo) con las que se inicia esta sesión. Desde allí, observé un esbozo de movimiento de crecimiento mental a partir del pasaje de ansiedades propias de la etapa esquizoparanoide a la depresiva y de la relación continente-contenido.

Más adelante, con otros fragmentos clínicos me referiré a otro tipo de ataque sobre el aparato mental.

Las observaciones de los ataques al vínculo se ven facilitadas porque el analista establece un vínculo con el paciente. En el caso de un niño, éste no se daría únicamente a través de los canales de la comunicación verbal, sino a través del “espacio del consultorio” y de los “pensamientos de juego” que revela en el juego.

Es en este sentido que observé que el vínculo transferencial se presentó:

— atacado

- el paciente es: él y su madre
- intensidad de emociones tanto positivas como negativas
- es vertiginoso y fugaz el pasaje de una emoción a otra
- se lo desvaloriza y se lo valoriza.

Es en el inicio de la sesión donde sus ataques destructivos (gritos, alaridos) nos muestran que sus palabras aparecen como descargas de una personalidad que necesita desembarazarse y expulsar sus incrementos de estímulos (¿elementos betha?) (°) a través del mecanismo de la identificación proyectiva.

Es así que sus impulsos destructivos se proyectan no sólo al vínculo posible entre el analista y el paciente, sino también al ESPACIO DEL CONSULTORIO (“no voy”...) Ha sido el aporte teórico de Melanie Klein, quien destacó la significación del espacio como escenario-continente de las fantasías acerca del interior del cuerpo materno, del propio y de *la mente del niño*. Daniel también ataca a través del espacio-continente el lugar *donde* puede ubicar sus identificaciones proyectivas. El desarrollo de identificaciones proyectivas normales estará directamente vinculado con el modelo propuesto por Bion de la relación continente-contenido .(d)

Estos ataques destructivos también se desplegaron en:

- EL CONTENIDO DE LAS PALABRAS (“Te voy a ahorcar”
“Te voy a romper todo acá”.)
- EL MODO DE EXPRESARLAS (gritos, alaridos)
- A TRAVES DE SU CUERPO (salta y se le contornea todo)
- DEL MODO AVIDO DE INTROYECTAR (se come el pañuelo de la madre como un roedor)

° Estos elementos betha corresponden a hallazgos teóricos que son consecuencia de estas descripciones clínicas del “ataque al vínculo” y que desarrolla más tardíamente W. Bion en su libro “Aprendiendo de la Experiencia”.

d Rómulo Lander dice: “Las ideas de Bion sobre el modelo continente-contenido, los objetos bizarros y el aparato para pensar los pensamientos se ubica en un momento del desarrollo del bebe en que ha aparecido la vivencia del espacio psíquico interno y han aparecido los mecanismos mentales primitivos propios de la posición esquizoparanoide.” (escisión, idealización, identificación proyectiva, negación, omnipotencia, quedando los objetos divididos en idealizados y persecutorios).

En “Aprendiendo de la Experiencia” Bion plantea que la posibilidad de relación con el analista, desde un inicio se ve dificultada por el temor de la agresión, la propia o la de los otros. “Si la emoción es muy intensa, inhibe el impulso del lactante de obtener alimento”... “La violencia de la emoción obliga el refuerzo de la obstrucción porque no se distingue la violencia de la destructividad y la subsiguiente culpa y depresión.”⁽⁶⁾

Se ataca así doblemente, la realidad interna y externa a la vez.

Bion señala en “Desarrollos del pensamiento esquizofrénico” que una de las caracterizaciones del *vínculo transferencial* es que éste es “*prematuramente frágil al mismo tiempo que tenaz*” y que este modo de relación objetal se debe “*al temor a una aniquilación inminente*” fruto del conflicto no resuelto entre instintos de vida y de muerte. Esta particularidad que adquiere el vínculo transferencial es producto de una *gran intolerancia a la frustración* junto con un *predominio de impulsos destructivos*.

Estos impulsos destructivos van dirigidos —en su comienzo— al vínculo analítico. El negativismo (“No voy”... “No entro”...) del paciente como la desvalorización (“a vos qué te importa”) son defensas del yo frente a estos impulsos.

W. Bion jerarquiza el término “vínculo” porque desea considerar la relación del paciente con la función de proporcionar un vínculo entre dos objetos, más que el objeto que desempeña la función. Los ataques al vínculo se originan en los primitivos ataques contra el pecho o el pene descritos por Melanie Klein, propios de la fase esquizoparanoide. La relación no es con el pecho, sino con la alimentación, el amar, el odiar, etc.

El mecanismo por el cual se opera esta función de vincular es el de la identificación proyectiva. El uso excesivo de la escisión y de la identificación proyectiva serán elementos determinantes para Melanie Klein⁽⁷⁾ en producir una personalidad muy perturbada.

⁶ “Aprendiendo de la experiencia” pág. 29.

⁷ “Nota sobre algunos mecanismos esquizoides”.

En su artículo “Ataques al vínculo”, Bion plantea que el origen de esta perturbación es doble: por una parte la tendencia innata del paciente a la destructividad excesiva, al odio y a la envidia; por la otra, el ambiente que, en su peor expresión, le niega el uso de los mecanismos de escisión y de identificación proyectiva.

La gravedad de estos ataques se ve aumentada si la madre manifiesta incompreensión a contener estos sentimientos:

M: “Estás tirando la plata al venir aquí”... “Me hacés pasar papelones”.

Cuando una madre no es depositaria de los sentimientos del niño (revene), lleva consecuentemente a una perturbación del vínculo niño-pecho, por lo tanto una perturbación severa de las introyecciones y del impulso de la curiosidad, del que depende la capacidad de aprender.

La función de la madre en Bion, no es solamente la de contener sentimientos, sino de —a través de ella— que ejerce la función alpha (⁸) metabolizar las ansiedades y emociones del niño. La madre tiene que pensar como piensa el bebé para a poder ayudarlo a pensar sobre sí mismo. La madre con su “revene” ordena el caos de sentimientos y emociones del niño y se los devuelve re-ordenados.

En la medida que sus impulsos destructivos logran ser primeramente contenidos en el espacio de la sesión, y se discriminan las intervenciones más de las de la madre, el paciente puede acercarse a mirar el material de juego. Mi intervención (“Te causó tanta rabia las palabras de mamá”) la recibe como una intrusión, lo inunda de “objetos malos” de los cuales se quiere desentender, saltando y contorneándose como un “loco”. Es en ese momento que el aparato mental de la madre pone palabras a una emoción cierta (“Parece un loquito”)

⁸ La función alpha es un concepto teórico introducido con Bion en “Aprendiendo por la Experiencia” y que forma parte de un modelo del aparato mental, donde vincula factores de la personalidad con funciones. La función alpha opera sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales produciendo elementos alpha que pueden ser almacenados y utilizados posteriormente para crear Y desarrollar el pensamiento. La operatividad de este concepto está que la función alpha le permite mostrar al paciente cómo puede aprender de sus emociones, sensaciones, sentimientos. Cuando la función alpha está perturbada las impresiones Y emociones quedan inmodificadas y se producen elementos betha.

logrando así que Daniel pueda verbalizar sus emociones (“Me vas a enloquecer”) es a través de una identificación proyectiva en reverso que Daniel puede re-introyectar lo que proyectó por el mismo camino por el cual fue expulsada.

La intervención mía (la analista como función alpha) enunciando la emoción latente —el dolor y el llanto— permitió el movimiento de ansiedades paranoides a un esbozo de situación depresiva que permitió de-fusionar los sentimientos de amor mezclados anteriormente en odio.

W. Bion plantea en “Aprendiendo de la Experiencia”: “El amor en el lactante, o en la madre, o en ambos incrementa la obstrucción, en parte porque no se puede separar el amor de la envidia que se siente del *objeto* tan amado. El papel que desempeña el amor puede pasar desapercibido porque la envidia, la rivalidad y el odio lo pueden oscurecer, aunque el odio no existiría de no estar presente el amor.” (9)

De este primer contacto, se me destacó:

— Un inicio de sesión donde podemos observar las manifestaciones transferenciales clínicas del “ataque al vínculo” dirigidas primeramente al encuadre, luego a través de las palabras, su actitud frente al espacio de la sala de juego.

— La capacidad de transformar estos elementos correspondientes a la parte psicótica de la personalidad cuando las identificaciones proyectivas logran tener un “lugar” (continente) donde ubicarse.

— Cuando la madre aporta “su aparato mental” a través de un enunciado cierto: “Parece un loquito”, le permite al paciente verbalizar su situación: “Me vas a enloquecer”.

— El modo particular del pase de ansiedades paranoides muy intensas a un esbozo de angustia depresiva.

LOS ATAQUES AL APARATO MENTAL

Hay ataques al aparato mental que no se diferencian de la vida misma:

(Fragmento Sesión No. 30, junio 1983)

P: "Nada se une" (al mismo tiempo hace nudos) "¿En dónde está el relleno?" (se refiere a los trapos que contiene el muñeco) "*El pobre no tiene cabeza. Está peor que si hubiera ido a la guerra, tiene toda la cabeza rota. Se va a curar el pobre. (Toma un drypen y se lo pone adentro del muñeco simulando una pata) para que la pata le quede dura. Ahora mejoró un poco. Ahora vamos a vendarle la cara, la cabeza. Si esto se le sale afuera (la cabeza) ya se muere!!*"

De los ataques destructivos hacía el aparato mental, Bion destaca particularmente aquellos que atacan el vínculo que conecta las impresiones de los sentidos con la conciencia.

El ataque dirigido contra aspectos del self determina que las principales actividades mentales, en especial, el aparato de la percepción, así como también los vínculos con los objetos, aparezcan mutilados y transformados en pequeñas partículas o fragmentos que son expulsados violentamente.

(Fragmentos del 2o. contacto, diciembre 1982)

P: (Comienza dibujando una cabeza que es de mujer) "Es un viejo. Tiene pantalones".

A: "Es una mujer lo que dibujaste".

P: Para mí no, para mí es un viejo con barba. Tu adivinaste mal." (Borra lo realizado y comienza a hacer un pajarito con un huevo).

Está sumamente angustiado. Se castiga.

(Comienza a dibujar una cabeza nuevamente).

P: "Es una mujer con barba, los bigotes así!!! ... Tiene un gorro porque se

levantó de dormir.”

Se desorganiza nuevamente. Toma el frasco de goma de pegar, lo pateo. Tira plasticina sobre el pizarrón, etc. Comienza a volcar distintas gotas de plasticola de diferentes colores y dice:

P: “La cabecita”.

De los fragmentos de sesión de este segundo contacto inicial observo:

1) *Destruye tanto lo que escucha como lo que percibe visualmente:*

Bion señala que frente a la envidia provocada por el pecho-analista que brinda amor, comprensión, experiencia, y saber, resuelve, en parte su problema a través de la destrucción de la función alpha. Se constituye un particular tipo de splitting —provocado por los impulsos sádicos que lleva a no admitir la existencia de un objeto vivo del cual dependen estos beneficios (analista). De esta manera se ataca el vínculo con el objeto, simultáneamente que los aparatos que perciben la realidad.

Una parte de su yo (la función de la conciencia) la expulsa y la coloca en mí a través de una identificación proyectiva patológica. Crea así: “una realidad poblada de objetos bizarros, realidad que se toma más dolorosa y persecutoria aún.” (Cuando se desorganiza nuevamente:

toma el frasco de goma de pegar, lo pateo, tira plasticina sobre el pizarrón, etc.). Bion plantea que “los ataques a la función alpha —estimulados por el odio o la envidia, destruyen la posibilidad de que el paciente establezca un contacto consciente ya sea consigo mismo o con algún otro objeto vivo.” ...“Se teme tanto al miedo, al odio y a la envidia que se toman medidas necesarias a fin de destruir la captación de todos los sentimientos, aunque esto no se diferencia del hecho de destruir la vida misma.” (°)

II) *Transforma lo que escucha y lo que ve a través de una fantasía omnipotente encaminada a evitar la realidad como la conciencia de la misma.*

° “Aprender de la Experiencia”, pág. 29.

III) *Recepciona, aunque muy fugazmente*, lo escuchado. Esto lo observo cuando borra y realiza el dibujo del pajarito y el huevo.

Bion plantea que “el yo no se retira nunca totalmente de la realidad”. Es justamente de este hecho que depende la existencia de una personalidad no psicótica paralela. Es a través del desarrollo de estos momentos fugaces en donde el paciente “escucha” lo señalado por el analista, que surgirán las verdaderas fuerzas que llevarán al desarrollo de su “frágil yo”.

Al concluir este trabajo y relacionándolo con el resto de la problemática de este paciente pude darme cuenta que este “pajarito poniendo un huevo” se conecta con su lado femenino —camino por el cual el paciente desemboca en sus posibilidades de crear y sublimar.

Resumiendo, intenté mostrar, a partir del análisis de un niño, ciertos aspectos que me parecieron corresponder a lo que Bion plantea como la parte psicótica de la personalidad.

Dichos aspectos me pareció entreverlos en las manifestaciones Clínicas de la transferencia, así como en los ataques dirigidos a los órganos de los sentidos que permiten la percepción de lo interno y de lo externo.

Diciembre 1984

BIBLIOGRAFIA

BIANCHEDI, Elizabeth y otros - *“La metapsicología kleiniana; sus puntos de vista”* APDEBA - Conferencia.

- BION, R.W. - *“Desarrollo del pensamiento esquizofrénico” “Volviendo a pensar”*
- Ed. Hormé, 1972.
- BION, R.W. - *“Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas”*
“Volviendo a pensar” - Ed. Hormé, 1972.
- BION, R.W. - *“Sobre la arrogancia” “Volviendo a pensar”* - Ed. Hormé, 1972.
- BION, R.W. - *“Ataques al vínculo” “Volviendo a pensar”*- Ed. Hormé, 1972.
- BION R.W. - *“Aprendiendo de la experiencia”* - Ed. Paidós, 1975.
- BION, R.W. - *“Elementos del psicoanálisis* - Ed. Hormé, 1966.
- GRINBERG, León y otros - *“Introducción a las ideas de Bion”* - Ed. Nueva
Visión, 1979.
- KLEIN, Melanie - *“Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” “Desarrollos
del psicoanálisis”* - Ed. Hormé.
- KLEIN, Melanie - *“Fundamentos psicológicos del análisis de niños” “El
psicoanálisis de niños”* - Ed. Hormé, 1964.
- LANDER, Rómulo - *“La aparición del espacio psíquico interno - un estudio
sobre el proceso introyectivo temprano”* - Revista Venezolana de
Psicoanálisis.
- MENDILAHARSU, Carlos - *“Identificación proyectiva: una preposición
revolucionaria” “into”* - Rev. Uruguay de Psicoanálisis, 1962.
- MELTZER, Donald - *“A note on Bion’s concept ‘Reversal of Alpha Functions’”*.
Appendix in *“The Kleinian Development”*, part III.
- MELTZER, Donald - Conferencia *“El modelo de la mente según Bion”* -Madrid,
febrero 1984.
- PIZZOLANTI, Gloria - Conversaciones personales.